

【創立 70 周年記念大会】

第 I セッション

報告要旨： 劉 波

中国公的医療保険改革に向けた提言

中国東北財経大学金融学院 劉 波

2008 年に NHK の総合テレビで取り上げられた「激流中国：病人大行列—13 億人の医療」は、かつての国家が医療費を負担し医療サービスの無料化を実現した中国とはまったく異なる現状を映し出した。医療費は主に利用者負担となり、高額な医療費は医療格差を引き起こし、都市の大型病院には患者が集中する。医療の供給側である病院は独立採算制度を取り、大勢の患者の確保もしくは高額医療を支払える患者のみを受け入れる病院が生き延びる。この中国医療保険制度の課題と制度の改善提案を行うのが本報告の目的である。

中国の公的医療保険制度は、都市部の就業者を対象とした基本医療保険制度、その家族など都市部の非就職者を対象とした都市住民基本医療保険制度、そして農村住民向けの新型農村合作医療保険制度という 3 つの医療保険制度により構成されている。これら 3 制度をすべての地域に普及させることにより、日本と同様の「国民皆医療保険」を目指している。

2009 年 4 月 6 日に中国政府は、「医薬衛生体制改革の意見」と「医薬衛生体制改革の中期重点実施案(2009～2011 年)」を題した政策を公布し、並々ならぬ決意で新医療制度改革をスタートさせた。まず、賛否両論が激しく対立していたこれまでの市場化を進めた医療制度改革の失敗を認め、新医療制度改革は、医療衛生事業は極めて公益性の高い制度と位置付け、国民皆保険という基本医療衛生制度を公共財として全国民に提供することを基本理念としている。

具体的には、2009 年～2011 年の 3 年間で、①基本医療保障制度を確立。医療保険カバー範囲(人口と医療内容)を拡大する(現在 2 億人以上が医療保険の対象外)と共に医療保険金の支払水準の引上げ、②医療品の供給サイドである国家基本薬物制度を構築する。国が基本薬品を認定し、その薬価の規制や流通の簡素化により、低価格での薬品提供を目指す。これにより、「高すぎる」医療費の引き下げを行う。③現地の医療拠点である診療所や病院の医療水準の引き上げ。末端医療衛生サービスシステムを再構築し、2,000 ヶ所の県立病院(日本の市立病院に相当)と 2.9 万ヶ所の郷鎮クリニックセンター(日本の医院に相当)の設立と既存

【創立 70 周年記念大会】

第 I セッション

報告要旨： 劉 波

医療施設への設備投資支援、200 万人前後の医療要員の研修の推進による、大病院でなくとも十分な医療サービスが受けられる体制作り。④基本公衆衛生サービスの均質化を促進。予防接種、国民健康記録システムの整備、中央テレビ局健康専門チャンネルの設置などを通じて病気の予防を推進する。⑤市場化を進めすぎた公立病院改革。公正と効率を兼ねた公立病院を目指し、医療施設の民営化、公益医療分野への民間資本の進出、医師の兼業や独立などを奨励する。

政府の取り組みは進んではいるものの、仮に制度上、皆保険を実現したとしても、大半の国民の「医療費が高く、病院に行くのは最後の最後」という状況はむしろ深刻化する。

一方で、中国の生活水準の上昇に伴い、医療保障ニーズの広がりや予防医療サービスについてのニーズも高まっている。しかし、大半の国民にとって、現在の医療保障制度では希望する医療サービスを手にすることはできない。また、医療保障制度、公共衛生、医療の流通体制においても、計画経済時代から引き継がれている「パス依存」という古い体質があることも改革を遅らせる。

また、中国では十分議論されていないが、もう一つの大きな問題がある。それは、長期にわたる一人っ子政策に伴う人口構成のいびつ化と高齢化の加速に伴う医療費の急増である。医療費の個人消費支出に占める割合は、今後 20 年間で急速に上昇し、制度設計の仕方にもよるが、50 年後には日本の医療費負担を超えると推計される。中国の医療保障制度は、基本制度の整備に追われ、いまだ高齢化に備えた準備はされていない。今後、厳しい制度設計の必要に直面すると考えられる。

これらの医療保険制度改革を成功させる鍵は、医療へのアクセスの平等化、良質な医療を提供させる医療報酬制度の構築、医薬品の供給システムの見直し、予防医療体制の早期推進が重要となる。

本報告は、

- ①重病による入院を主な保険対象とし一般外来を排除した中国新型農村合作医療保険制度
- ②医療保険制度の最大の危機となる高齢化の進展に伴う医療保険の財政シミュレーション、
- ③公平かつ効率的な医療保険制度への提案

の 3 つからなる。